



Proposta del Direttore del Distretto N° 460 del 05/11/2014

Deliberazione del Direttore Generale

n° 387 del 12 NOV. 2014

Oggetto: Progetto riqualificazione rete emergenza-urgenza 118, prog. 27/2011. Autorizzazione programmazione attività e piano di spesa, anno 2014.

Su proposta del Direttore del Distretto

RICHIAMATE le Delibere di Giunta Regionale (DGR) n.ri:

- 51/54 del 20/12/2007
- 51/53 del 20/12/2007
- 24/21 del 23/04/2008
- 72/27 del 19/12/2008
- 22/13 del 11/06/2010
- 22/21 del 11/06/2010
- 30/17 del 03/08/2010

relative alle diverse fasi di approvazione del Piano Regionale di riorganizzazione e riqualificazione della rete del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118;

ACCERTATO che il piano di che trattasi è avviato da tempo ed è volto a raggiungere l'obiettivo di assicurare, a tutti gli assistiti che ne avessero bisogno, un tempestivo intervento e la presa in carico rapida di una paziente in condizioni critiche a seguito di un trauma o di un malore improvviso prevedendo interventi differenziati a secondo delle condizioni cliniche, del contesto temporale, geografico ed organizzativo al fine di determinare le scelte delle più efficaci strategie di trattamento;

DATO ATTO che la ASL di Lanusei ha beneficiato, a tutt'oggi e per le finalità di cui al Progetto suddetto, dell'assegnazione di un importo complessivo di € 247.700,00 erogato dalla RAS e finalizzato dall'Azienda nel Progetto n° 27/2011;

RILEVATO che negli anni precedenti sono stati effettuati acquisti per una somma complessiva di € 147.586,38 per cui, alla data odierna, risulta una disponibilità residua di € 100.113,62 da impiegare per porre in essere tutto quanto necessario per le finalità del "progetto";

ATTESO CHE nel corrente anno si prevede di proseguire, tra le altre cose, l'attività del servizio di Fibrinolisi extra ospedaliera con il ricovero dei pazienti che ne avessero necessità presso la più vicina unità di emodinamica;

ATTESO CHE la spesa presunta aggregata in attuazione del Regolamento progetti aziendali a fondo vincolato approvato con DDG n° 244 del 10.07.2014, nelle voci – *Materiale di consumo, Attrezzature, Formazione, Spese generali, Personale* – risulta così ripartita:

- Materiale di consumo € 1.948,34
- Attrezzature € 97.260,61
- Formazione € 0,00
- Spese Generali € 0,00
- Personale € 904,67



RITENUTO di dover precisare che, per l'attuazione del progetto, si intendono acquistare le attrezzature sanitarie sottoelencate:

- n° 2 defibrillatori Lifepack 15 v2 Base completo di accessori – costo presunto € 29.000,00 + IVA cad.
- n° 3 ventilatori polmonari “Spencer 118” – costo presunto € 2.000,00 + IVA cad.
- n° 2 estricatori Ferno XT – costo presunto € 797,00 + IVA cad.

per un totale complessivo presunto di € 80.024,00 IVA compresa;

DATO ATTO che la scelta delle suddette attrezzature è stata fatta sulla base dei protocolli operativi in uso presso le centrali 118 operanti in Sardegna e che, in particolare il personale del 118 della ASL di Lanusei, ha effettuato la formazione sull'utilizzo di dette attrezzature;

RITENUTO distinguere il personale coinvolto nelle attività di progetto oltre l'orario di lavoro ordinario come di seguito indicato:

Personale Servizi Amministrativi:

- Personale: 3 ore
- Bilancio: 3 ore
- Acquisti: 4 ore
- Affari generali e legali: 2
- Direzione Generale: 2 ore
- Segretario di Progetto: Sig.ra Giuseppina Foddis 15 ore

RITENUTO di dover approvare la programmazione di spesa proposta dando atto che alla stessa si farà fronte con le risorse di cui in premessa destinate dalla RAS per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Regionale di riorganizzazione e riqualificazione della rete del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118;

VISTA la L.R. n.ro 10/2006

VISTO il D.Lgs. n.ro 229/99 e successive modificazioni;

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, resi ai sensi dell'art. 32, c. 8 dell'Atto Aziendale;

SENTITI in comune il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

Per i motivi esposti in premessa,

DELIBERA

DI APPROVARE la programmazione di spesa relativa all'attuazione del progetto denominato “Piano Regionale di riorganizzazione e riqualificazione della rete del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118” derubricato con il n° 27/2011;

DI AUTORIZZARE, per l'esercizio 2014, la spesa presunta di **€ 100.113,62** aggregata nelle voci di cui al Regolamento Aziendale approvato con Deliberazione DG n° 244 del 10.07.2014, così come appresso riportato:

- Materiale di consumo **€ 1.948,34**
- Attrezzature **€ 97.260,61**
- Formazione **€ 0,00**
- Spese Generali **€ 0,00**



➤ Personale € 904,67

DI STABILIRE le attività sanitarie, tecniche e amministrative di progetto, da svolgersi oltre l'ordinario orario di lavoro, come di seguito indicato:

Personale Servizi Amministrativi:

- Personale: 3 ore
- Bilancio: 3 ore
- Acquisti: 4 ore
- Affari generali e legali: 2
- Direzione Generale: 2 ore
- Segretario di Progetto: Sig.ra Giuseppina Foddis 15 ore

DI FAR GRAVARE la spesa di cui al presente atto sugli appositi conti di bilancio come da richiesta del Responsabile di Progetto allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

DI INCARICARE dell'esecuzione del presente atto, ciascuno per gli adempimenti di propria competenza, i Servizi preposti.

Il Segretario
Sig.ra Pinuccia Foddis

Il Resp. Coordinamento Progetti
Dott.ssa Tonina A. M. Mulas

Il Direttore del Distretto
Dott. Sandro Rubiu

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria Valentina Marras

ASSENTE
GIUSTIFICATO

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Mario Loi

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Francesco Pintus



Il Responsabile del Servizio Affari Generali certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Amministrazione per la durata di giorni 15 con decorrenza dal

12 NOV. 2014

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali



<input checked="" type="checkbox"/> Esecutiva in quanto atto non soggetto a controllo preventivo (art. 29, 2° comma L.R. 10/2006).
<input type="checkbox"/> Esecutiva in data _____ in quanto al controllo regionale non sono stati riscontrati vizi (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).
<input type="checkbox"/> Annullata in sede di controllo regionale con decisione n° _____ del _____ (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali



Protocollo n° PG/2014/ 26719

Lanusei, li

12 NOV. 2014

DESTINATARI:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Servizio AA.GG e Legali
- Servizi Bilancio
- Servizio Personale
- Servizio 118

Prog. 27/2011 Progetto riqualificazione rete emergenza-urgenza 118 . Piano di spesa 2014

La disponibilità residua di progetto al 31/12/2013 è di € 100.113,62 a valere sull'anno 2014 da imputare sui seguenti conti di bilancio (Piano dei conti provvisorio):

**PROGRAMMAZIONE VOCI DI SPESA - RIQUALIFICAZIONE RETE EMERGENZA-URGENZA 118 -
PROG. 27/2011**

N. CONTO	DENOMINAZIONE	SPESA PRESUNTA
0509040205	Altri oneri personale ruolo Amm.vo Comparto	716,00
0509040206	Oneri sociali personale ruolo Amm.vo Comparto	170,41
0509040207	IRAP Personale ruolo Amm.vo Comparto	18,26
0501010601	Acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici	1.948,34
0102020401	Attrezzature sanitarie e scientifiche	78.076,34
0102020501	Mobili e arredi	19.184,30
	TOTALE	€ 100.113,62

Il Responsabile del Progetto
Dott. Domenico Lerede

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 4 - LANUSEI**

DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO

Al Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario

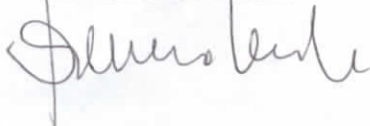
Oggetto: Proposta PROGETTO 27/2011- Riqualificazione rete emergenza-urgenza 118. Richiesta caricamento autorizzazione di spesa su procedura AREAS anno 2014.

La presente per richiedere il caricamento dell'autorizzazione di spesa su procedura AREAS in riferimento al progetto n. 27/2011 *Riqualificazione rete emergenza-urgenza 118*, per complessivi euro **100.113,62** come da prospetto allegato alla presente.

Cordiali saluti.


Il Responsabile di Progetto

Dott. Domenico Lerede



Il Direttore del Distretto

Dott. Sandro Rubiu





ASL n°4 Lanusei - Progetto riqualificazione rete emergenza-urgenza 118

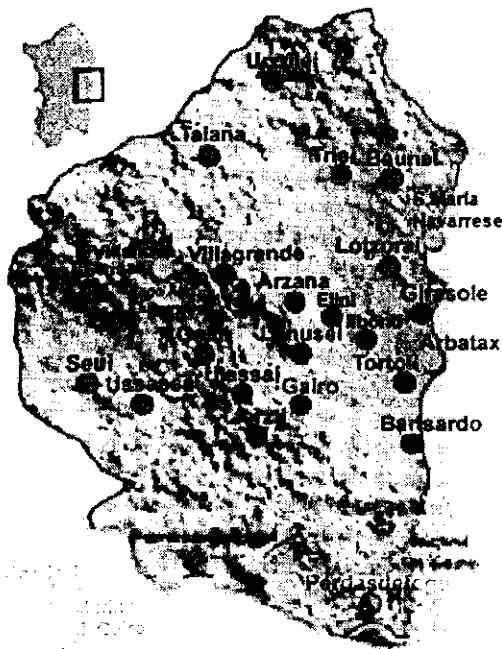
PREMESSA

È tra i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale, garantire la presa in carica rapida del paziente critico e il suo trasporto in condizioni di sicurezza nei centri attrezzati per il trattamento delle specifiche patologie. A tal fine in ogni regione opera la rete dell'emergenza-urgenza che assicura l'assistenza alle persone che subiscono "eventi acuti".

L'attuale organizzazione del sistema emergenza-urgenza sardo comprende:

- un sistema di allarme sanitario, costituito dalle centrali operative di Cagliari e Sassari che raccolgono le telefonate al 118 e attivano il soccorso più tempestivo e appropriato in funzione delle condizioni del paziente: dall'invio, se opportuno, dell'ambulanza all'identificazione dell'ospedale più idoneo a trattare il caso, verificando anche la disponibilità dei posti letto;
- un sistema territoriale di soccorso, che deve garantire l'intervento in tempi brevi (circa 8 minuti in area urbana e circa 20 minuti in area extraurbana), organizzato da un lato secondo un livello di soccorso avanzato (medicalizzato), composto da personale dipendente delle Asl, dall'altro attraverso un livello di soccorso di base gestito dagli enti e associazioni di volontariato operanti in regime di convenzione;
- un sistema ospedaliero articolato su diversi livelli di operatività, dai punti di primo intervento, ai pronto soccorso ospedalieri e dipartimenti di emergenza, urgenza e accettazione (DEA).

II SERVIZIO 118 DELLA ASL DI LANUSEI



Il territorio dell'ASL 4 di Lanusei, della quale fa parte il Servizio 118, coincide con quello della provincia Ogliastra. Questa ha circa 56.065 abitanti (il 3,6% della popolazione sarda), si estende per 1.854 kmq (il 6,2% del territorio sardo) e risulta la provincia meno popolata d'Italia. Ne fanno, però, parte 23 comuni: Arzana, Bari Sardo, Baunei, Cardedu, Elini, Gairo, Girasole, Ilbono, Jerzu, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdasdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortoli, Triei, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili. Gran parte dei comuni è costituita da comunità con meno di 3000 abitanti e risultano dispersi in un vasto ed aspro territorio con scarse vie di comunicazione tali da costituire una barriera fisica e culturale; il centro Hub di emodinamica più vicino è a Nuoro per raggiungere il quale occorre 1 ora circa di ambulanza o di auto. In questa realtà opera quindi il Servizio 118 dislocato, nella sua sede operativa principale, a Lanusei e con una postazione secondaria (India) a Tortoli.

Tutto quanto ciò detto occorre ricordare che la malattia coronarica costituisce la principale causa di morte in Italia e, più in generale, nei paesi occidentali. Il fatto è noto, come la certezza che molto si può ancora fare a livello di prevenzione. Non è certo un caso che il Piano Sanitario Nazionale abbia posto come obiettivo la riduzione della morte per malattie cardiovascolari, pertanto, negli ultimi anni, è



stato compiuto un enorme sforzo per limitare le conseguenze dei traumi e degli eventi cardiaci e ridurre l'incidenza, attraverso manovre di prevenzione e migliorando l'organizzazione del soccorso sanitario.

SINDROMI CORONARICHE ACUTE e FIBRINOLISI EXTRA OSPEDALIERA

Le Sindromi Coronariche Acute (SCA) sono determinate nella maggior parte dei casi dalla rottura o fissurazione di una placca aterosclerotica e dalla conseguente trombosi endoluminale (persistente o transitoria), esse rappresentano le manifestazioni cliniche più drammatiche dell'aterosclerosi per il rischio elevato di eventi cardiaci maggiori e di morte precoce.

L'entità del danno secondario nei casi di trauma o di infarto del miocardio acuto (Stemi) è direttamente proporzionale al tempo che intercorre tra l'evento traumatico o dolore toracico e il momento in cui avviene la correzione dei fenomeni fisiopatologici che ne sono responsabili (**Therapy free interval**); ne consegue che l'obiettivo di ridurre la mortalità e gli esiti invalidanti per il paziente traumatizzato e con dolore toracico può essere perseguito solo se il paziente riceve precocemente un adeguato supporto vitale.

Poiché è noto che le azioni terapeutiche che hanno maggiore influenza sugli esiti sono quelle poste in atto a brevissima distanza dall'evento traumatico o dall'arc – dolore toracico – è indispensabile che un adeguato supporto vitale sia garantito già nella fase preospedaliera, soprattutto quanto i tempi di trasferimento dal territorio (terreno) alla struttura ospedaliera sono lunghi.

La diagnosi di STEMI al momento del primo contatto medico e il trasporto tempestivo al centro dove potrà essere eseguita una pronta riperfusione rappresentano i cardini terapeutici sui quali è costruita una rete cardiologica efficace ed efficiente.

La presa in carico del paziente con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) da parte del Servizio di emergenza territoriale 118 costituisce un'importante opportunità mirata a ricanalizzare l'arteria infartuale o migliorare la circolazione coronarica in vista della successiva angioplastica primaria. Sia dal punto di vista farmacologico che in base alle evidenze sperimentali, le terapie fibrinolitiche e antitrombotiche hanno maggiore efficacia nelle primissime ore dall'inizio dei sintomi ischemici. Trascorse 2-4 ore, il rapporto rischio/beneficio di queste terapie tende a divenire sfavorevole. Di qui l'esigenza primaria di operare affinché:

- si riducano al minimo i tempi diagnostici attraverso una sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale e della Continuità Assistenziale (oltre che direttamente dei cittadini),
- si possa offrire, nell'intero territorio regionale, un trasporto rapido verso una struttura cardiologica dotata di emodinamica.

Al momento attuale, le uniche evidenze disponibili per la terapia dello STEMI in ambulanza riguardano:

- l'efficacia inequivocabilmente superiore della fibrinolisi pre-ospedaliera precoce rispetto a quella eseguita in ospedale,
- l'efficacia della fibrinolisi extraospedaliera eseguita nelle prime due ore dall'inizio dei sintomi rispetto all'angioplastica primaria, pur nel contesto di una rete per il trattamento dello STEMI.

PIANO DI SPESA 2014

Obiettivo del "sistema 118" è quindi quello di migliorare le competenze di coloro che sono coinvolti nella gestione dei pazienti (ALS e Trauma) nella fase preospedaliera ponendo in essere tutte le iniziative atte a limitare, per quanto possibile, i danni al paziente.

Per la realizzazione del progetto la Asl di Lanusci ha identificato il seguente programma di acquisti:

- acquisto di mono-defibrillatori manuali di tipo bifasico (modello Lifepak) con possibilità di trasmissione via blue-tooth dell'elettrocardiogramma dal territorio (mezzo medicalizzato o infermieristico) alla centrale operativa o al centro Hub di emodinamica di competenza (Nuoro) garantendo un aggiornamento tecnologico evidente rispetto ai defibrillatori attualmente in uso che sono di tipo monofasico e con sistema di trasmissione globe-trotter ritenuti ormai obsoleti per il servizio;
- acquisto di ventilatori polmonari tipo Spencer 118
- acquisto di estricatori alla fibra di carbonio per una migliore gestione del paziente traumatizzato.